

Литература:

1. Адашкевич, В. П. Инфекции, передаваемые половым путем / В. П. Адашкевич. – Нижний Новгород : НГМА, М. : Мед. кн., 1999. – С. 202–215.
2. Динамика иммунного статуса в процессе комплексной терапии больных с герпес вирусной и кандидозной инфекцией / Д. А. Гарбузов [и др.] // Рос. журн. кожных и венер. болезней. – 2007. – № 2 —С. 69–70.

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Тихоновская И.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Андрогенетическая алопеция (АГА) или алопеция по мужскому типу – прогрессирующая нерубцовая потеря волос, в результате которой терминальные волосяные фолликулы постепенно заменяются vellusными. Основная причина – генетические факторы и периферическая работа андрогенов. АГА развивается медленно, в начале часто напоминает другие виды нерубцовых алопеций (хроническое телогеновое выпадение волос) или рубцовую алопецию (фронтальная фиброзная алопеция). Не влияя на общее состояние здоровья, АГА у некоторых пациентов значительно нарушает качество жизни. В последнее время активно изучается роль АГА в ранней диагностике гиперплазии предстательной железы, субклинического атеросклероза, различных метаболических нарушений [1,2]. Впервые предположение, что АГА может быть индикатором повышенного риска сердечно – сосудистых заболеваний (ССЗ) было сделано S.G Cotton и соавторами в 1972 году [3]. Повышенное артериальное давление (АД) способствует развитию ССЗ и является одним из критериев метаболического синдрома. Одной из причин повышения АД у пациентов с АГА является повышенный уровень альдостерона по сравнению со здоровыми пациентами. Есть исследование на трансгенных мышах, указывающие, что повышенная экспрессия минералокортикоидных рецепторов в коже приводит к развитию алопеции в результате снижения плотности волосяных фолликулов и формирования фолликулярных кист. [4].

Цель исследования изучить уровень артериального давления у дерматологических пациентов с андрогенетической алопецией.

Материал и методы. Наблюдались 100 пациентов - мужчин, находящихся на лечении в кожном и микологическом отделениях ВОКЦДВиК за период ноябрь 2015 года – январь 2016 года в возрасте 30 лет и старше.

Классифицировалась АГА по Гамильтону – Норвуду (Hamilton–Norwood) следующим образом: отсутствие АГА (I, II); лобная АГА (IIa, III, IIIa, IVa); макушечная АГА легкой степени (III, IV); средней степени (V, Va);

тяжелой (VI, VII). Для сравнительного анализа были выделены 2 группы пациентов: 1 группа – пациенты с лобной АГА (IIa, III, IIIa, IVa) и 2 группа – пациенты с макушечной АГА (III, IV; V, Va; VI, VII). Для определения уровня артериального давления использовались следующие критерии: оптимальное АД - < 120/80 мм рт. ст., нормальное АД - 120–129/80–84 мм рт. ст., высокое нормальное АД 130–139/85–89 мм рт. ст., АГ 1-й степени (мягкая АГ) – 140–159/90–99 мм рт. ст., АГ 2-й степени – 160–179/100–109 мм рт. ст., АГ 3-й степени – АД выше 180/110 мм рт. ст.

Результаты. Средний возраст обследованных пациентов составил 50,9 ± 11,6 лет. Среди них страдающих псориазом было 68 человек (68%), различными видами экзем 10 (10%), микозами 10 (10%), розацеа – 4 (4%), красным плоским лишаем - 4 (4%), другими дерматозами (контактно – аллергический дерматит, многоформная экссудативная эритема, токсикодермия, вирусная экзантема) - 4 (4%).

Пациентов с I и II степенью АГА, что расценивается как отсутствие АГА, было 56 (56%). Андрогенетическая алопеция диагностирована у 44 (44%) обследованных пациентов.

Среди пациентов с АГА лобный тип ((IIa, III, IIIa, IVa) алопеции был диагностирован у двоих (4,5%), макушечная АГА диагностирована у 42 (95,4%) пациентов. Из 42 пациентов с макушечной АГА, АГА легкой степени (III, IV) была у 19 (45,2%) пациентов, средней степени тяжести (V, Va) у 9 (21,4%) пациентов и тяжелой (VI, VII) у 10 (23,8%) пациентов. Степень АГ у обследованных пациентов отражена в таблице 1.

Таблица 1. Степень АГ у обследованных пациентов

| Степень артериальной гипертензии | Тип АГА | |
|----------------------------------|------------------------|------------------------------|
| | Без АГА (56 пациентов) | Макушечная АГА (42 пациента) |
| АГ 1 степени | 5 (8,9%) | 12 (28,5%) |
| АГ 2 степени | 8 (14,2%) | 2 (4,8%) |
| АГ 3 степени | 1 (1,8%) | 3 (7,1) |
| Итого | 14 (25%) | 17 (40,4%) |

Примечание. В виду малого числа, в таблицу не включены пациенты с лобной АГА

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что 44% дерматологических пациентов имеют АГА, с преобладанием ее макушечной формы легкой и средней степени тяжести. Среди этих пациентов артериальная гипертензия с преобладанием легкой степени диагностирована у 40,4% пациентов с макушечной АГА, что больше по сравнению с пациентами без АГА (25%).

Закключение. Поскольку основная часть пациентов страдала псориазом, возможно, существует связь между этими тремя состояниями. Необходимы дальнейшие исследования на большем числе пациентов для объяснения такого сочетания.

Литература:

1. Androgenetic alopecia as an early marker of benign prostatic hyperplasia / A. S. Salvador [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2012. – Vol. 66, N 3. – P. 401–408.
2. Severity of Alopecia Predicts Coronary Changes and Arterial Stiffness in Untreated Hypertensive Men / H. Triantafyllidi [et al.] // J. Clin. Hypertens. – 2017. – Vol. 19, N 1. – P. 51–57.
3. Factors discriminating men with coronary heart disease from healthy controls/ C. G. Cotton [et al.] // Br. Heart J. – 1972. – Vol. 34, N 5. – P. 458–464.
4. Elevated aldosterone levels in patients with androgenetic alopecia / S. Arias-Santiago [et al.] // Br. J. Dermatol. – 2009. – Vol. 161, N 5. – P. 1196–1198.

ДЕЗИНФЕКТАНТ АНОЛИТ НЕЙТРАЛЬНЫЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Хныков А.М.,¹ Семенов В.М.,¹ Самойлович Е.О.²

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии»²

Актуальность. Аденовирусы человека по своей циркуляции занимают широкий масштаб, что подтверждает третье место после гриппа и респираторно-синцитиальной инфекции в эпидемиологической структуре острых респираторных вирусных инфекций и составляет около 9%. Эпидемии гриппа имеют довольно строгую сезонность, в то время как аденовирусная инфекция регистрируется на протяжении всего года с наибольшим поражением детских групп населения. Доказанная высокая устойчивость аденовируса во внешней среде позволяет его выделять с пластиковых и металлических поверхностей спустя более чем 30 дней после его контаминации. Максимально достоверным методом изучения дезинфицирующих свойств ряда препаратов является метод микротитрования в зараженной изолятом аденовируса культуре клеток Нер-2с, L-20В, А549.

Цель: изучить вирулицидное действие различных концентраций хлорсодержащих соединений кислорода в отношении аденовируса, изолированного из клинического материала, в культуре клеток Нер-2с.

Материал и методы исследования. Изолят аденовируса был внесен в культуру клеток Нер 2С путем инокуляции носоглоточного смыва больного, получавшего стационарное лечение с диагнозом аденовирусная инфекция. Идентификация вируса была проведена с использованием ПЦР тест-системы производства Амплисенс, Россия. Инфекционный титр изолированного вируса составил 5,5 lg ТЦД₅₀/мл. Исследование активности анолита нейтрального в отношении аденовируса проводили микрометодом титрования. Использовали 4 опытных раствора с концентрацией 31,5 мг/л